



CONTRAT HEBERGEMENT

HOME MEDICALISE BEAULIEU SA
ROUTE DES LONGSCHAMPS 36
2068 HAUTERIVE

Parties contractantes

Le présent contrat est conclu entre d'une part,

Home médicalisé BEAULIEU SA, Rte des Longschamps 36 – 2068 Hauterive

et d'autre part le résident,

Nom : Prénom : Né(e) le :

No AVS : Origine : Domicile :

Le cas échéant, le résident est représenté par :

Nom : Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Ci-après désigné comme **le répondant** et agissant au nom du Résident en qualité de :

Mandataire au bénéfice d'une procuration valable (copie de la procuration doit être remise à l'institution, (un modèle figure en **annexe 5**)

Lien familiale :

Autre lien :

Curateur selon décision de l'Autorité de Protection de l'Adulte et de l'Enfant (APEA). Copie de la décision doit être remise à l'institution

Ce contrat, établi en conformité avec les lois et règlements en vigueur, a pour but de préciser les droits et les devoirs de l'institution et du résident, parties contractantes qui s'engagent à en respecter les dispositions.

MESURES PERSONNELS ANTICIPEES

Mandat pour cause d'incapacité

Un mandat pour cause d'incapacité a été établi oui non (1 modèle en **annexe 6**)

Si oui :

➤ Une copie du mandat pour cause d'incapacité doit être remise à l'institution

➤ Le mandataire représente également le résident pour les questions médicales oui non

Représentant thérapeutique

➤ Un représentant thérapeutique est nommé oui non

Directives anticipées

Des directives anticipées ont-elles déjà été établies oui non

Si oui : une copie des directives anticipées doit être remise à l'institution

Si non : les directives anticipées seront établies ultérieurement avec le concours du personnel soignant.

TABLES DES MATIERES

1. Droits et devoirs des résidents
2. Obligations du répondant
3. Prestations socio-hôtelières
4. Prestations médicales et paramédicales
5. Conditions financières
- 5.1 Participation financière du résident
- 5.2 Participation de l'assurance maladie
- 5.3 Participation de l'Etat de Neuchâtel
6. Facturation au résident et modalités de paiement
7. Assurances
8. Départ définitif du Home
9. Durée du contrat et résiliation
10. Droit à l'image
11. Avis de modification
12. For et droit applicable
13. Déclaration

ANNEXES

1. Droits des résidents
2. Tarifs et participation financière du résident
- 2.1 Annexe à l'arrêté fixant la liste et les tarifs des prestations en 2021 pour les EMS au bénéfice d'un contrat de prestations au sens de la LFinEM
3. Prestations comprises et non comprises dans le forfait socio-hôtelier
4. Prestations complémentaires AVS / AI
5. Modèle de procuration
6. Modèle de mandat pour cause d'incapacité
7. Autorisation d'utilisation de photographies représentant le résident
8. Procuration à des fins d'information de l'octroi d'une allocation pour impotence
9. Extrait du Règlement d'utilisation du dossier-résident informatisé (DRI)

1. DROITS ET DEVOIRS DES RÉSIDENTS

Loi de Santé du 6 février 1995, Art. 24 : « Chaque patient doit recevoir, lors de son entrée dans une institution, une information écrite, aisément lisible, sur ses droits et ses devoirs, ainsi que sur les conditions de son séjour ».

La brochure jointe au présent contrat intitulée « L'essentiel sur les droits des patients », éditée par Sanimédia, apporte les renseignements complémentaires sur ce thème. (Nous restons à dispositions pour toutes questions en lien)

Droits du Résident

- Le Résident a droit à une prise en charge globale de qualité et à un encadrement compétent dans un espace de vie adapté. Le respect de la dignité et de la vie sociale ainsi que le droit à l'expression sont dus au Résident. La direction garantit la confidentialité sur les informations personnelles du Résident.
- Les droits détaillés du Résident en institution ainsi que les modalités de gestion de ses éventuelles plaintes quant au non-respect de ses droits sont mentionnés dans *l'annexe 1* au présent contrat.
- Tout nouveau résident est prié d'informer l'établissement s'il fait partie d'une association pour le droit de mourir et de nous remettre une pièce justificative.

Devoirs du Résident

- Le Résident doit se conformer aux directives administratives de l'institution
- Le Résident et ses proches doivent se montrer respectueux envers l'établissement et ne pas porter atteinte à l'image institutionnel.
- Le Résident et ses proches font preuve de respect envers la direction, les collaborateurs ainsi que les autres résidents et leurs familles.
- S'il ne peut assumer lui-même la gestion de ses affaires et ne bénéficie pas déjà d'une curatelle le Résident désigne un répondant administratif et financier parmi ses proches et lui donne une procuration.

2. OBLIGATIONS DU RÉPONDANT ADMINISTRATIF

Le répondant administratif s'engage à assumer la gestion administrative du Résident, notamment à :

- Requérir des prestations complémentaires dès confirmation de l'entrée du résident dans l'institution s'il n'en bénéficie pas déjà. **Pour les modalités d'obtention de prestations complémentaires (voir annexe 4)**
- Dès l'entrée du résident, le répondant nous donne toutes les informations biopsychosociales ainsi que son dossier médical, afin d'établir un dossier de soins qui soit le plus complet possible pour une meilleure prise en charge.
- Nous remettre le livret de famille ou acte de naissance, permis de domicile, certificat AVS et carte d'assurance (les papiers restent déposés à la Commune du dernier domicile) *selon la check List remise à l'entrée*
- Dresser un inventaire de ses effets personnels (y.c. mobilier) et nous remettre momentanément les objets de valeur (bijoux, montres, etc.) afin que nous puissions les photographier.
- Nous demandons aux Résidents de placer leurs objets de valeur (bijoux, argent, etc.) dans le coffre de l'Etablissement. Un inventaire est réalisé à chaque dépôt. En cas de refus, une décharge est signée par le résident ou son représentant. Le Résident peut avoir accès à ses objets de valeur durant les heures d'ouverture de l'administration. Toute sortie du coffre fait l'objet d'une décharge signée du Résident ou de son représentant légal.

L'ETABLISSEMENT N'EST PAS RESPONSABLE DES PERTES. IL DECLINE TOUTE RESPONSABILITÉ EN CAS DE VOL, DE DISPARITION D'OBJETS DE VALEUR ET D'ESPECES, CONSERVES DANS LA CHAMBRE.

- Honorer les factures établies par l'institution et adressées à lui-même avec les recettes dont il disposera (rente vieillesse, prestations complémentaires, allocation pour impotent, etc.) le cas échéant avec la fortune du Résident.

N.B. Les prestations complémentaires sont versées au début du mois pour le mois en cours. Si vous n'avez pas encore obtenu la décision des Prestations complémentaires à l'AVS, merci d'en aviser la Direction.

3. PRESTATIONS SOCIO-HÔTELIÈRES

L'Institution fournit notamment les prestations suivantes :

1. Le logement, le mobilier (lit électrique, table de nuit, voire armoire imposée)
2. Le chauffage, l'électricité, prise TV
3. La nourriture et les boissons servies lors des repas et collations
4. La présence du personnel 24 heures sur 24
5. L'entretien courant du linge personnel
6. La libre participation aux activités d'animation

4. PRESTATIONS MÉDICALES ET PARAMÉDICALES

Le Résident est libre de garder son médecin traitant afin d'assurer la qualité et l'efficacité du suivi, nous recommandons toutefois que nos résidents soient suivis par le médecin responsable de l'établissement.

Dans le cadre de ses compétences et sur ordre du médecin traitant, le personnel soignant de l'institution, dispense au Résident les soins requis par son état ; au besoin, l'équipe soignante fait appel à des spécialistes provenant de l'extérieur ou accompagne le Résident à leur cabinet (psycho-gériatre, physiothérapeute, ergothérapeute, etc.).

En cas d'urgence, l'équipe soignante de l'institution prend, en collaboration avec le médecin traitant, toutes les dispositions nécessaires en fonction de l'état de santé du Résident et informe la famille et/ou le répondant.

Choix des partenaires :

L'établissement gère la coordination et le suivi des soins des résidents. Dans ce contexte, c'est le Home Beaulieu qui détermine les partenaires et fournisseurs (pharmacie, physiothérapeute, spécialiste, transports). Toute exception fait l'objet d'une demande auprès de la direction.

5. CONDITIONS FINANCIÈRES

L'hébergement en établissement médico-social est financé par :

- La participation financière du Résident
- La participation de l'assurance-maladie aux coûts de soins LAMal
- La participation de l'État aux coûts de soins LAMal

Les montants facturés détaillés dans *l'annexe 2* sont ceux en vigueur au moment de la conclusion du contrat. Les tarifs de *l'annexe 2* peuvent être modifiés en tout temps en fonction de l'évolution des coûts.

5.1. Participation financière du Résident

La participation financière du Résident se compose :

- Du forfait journalier socio-hôtelier (pension chambre)
- De la participation journalière aux frais de soins LAMal (*20% de la participation des Assureurs et au maximum 23.-*)
- Du supplément journalier pour chambre privée
- Des prestations non-comprises dans le forfait socio-hôtelier (***Annexe 3***)

Garde du lit :

La réservation de la chambre, ainsi qu'une absence (hospitalisation, vacances) est facturée au 100% du prix de pension.

- La participation journalière aux frais de soins LAMal (20%) n'est pas facturée.
- **En cas de décès : le prix de pension est facturé à 100% (sans la participation de Fr. 23.-) jusqu'à libération de la chambre**

N.B La famille et/ou le représentant du résident sont responsables de la libération de la chambre et du déménagement des effets personnels à la suite du départ ou au décès du résident. Dans le cas où ceci n'est pas possible, l'établissement est en droit de libérer la chambre des affaires personnelles du résident aux frais de celui-ci. L'établissement ne conserve pas les habits.

Les jours d'entrée et de sortie sont facturés en plein, sauf en cas de transfert d'une institution à une autre (EMS ou hôpital). Dans ce cas, l'institution qui reçoit le Résident facture la journée en plein.

5.2. Participation de l'assurance-maladie

L'assurance-maladie contribue financièrement aux soins infirmiers et soins de base LAMal (hygiène corporelle, aide à l'accomplissement des actes de la vie quotidienne et surveillance) par un forfait journalier fixé en fonction des minutes de soins requis attestées par les méthodes d'évaluation PLEX et PLAISIR (Planification Informatisée des Soins Infirmiers Requis). L'échelle des forfaits de soins est mentionnée sur *l'annexe 2*.

L'EMS peut fournir aux Résidents des prestations de soins aigus et de transition après un séjour hospitalier et sur prescription d'un médecin d'hôpital. Ce mandat est limité à un séjour de deux semaines uniquement et financé différemment.

Le Résident autorise l'institution à évaluer son degré de dépendance selon les outils PLEX et PLAISIR susmentionnés.

Le Résident autorise également le médecin-conseil de son assurance-maladie à consulter son dossier de soins si nécessaire. Ces informations sont traitées dans le respect de la loi sur la protection des données.

Les prestations des tiers (médecins, laboratoires, radiologie, physiothérapie, ergothérapie, médicaments) sont à 100% à la charge de l'assurance obligatoire des soins. Ces fournisseurs de prestations envoient leurs notes d'honoraires soit aux assureurs maladie ou directement au tiers répondant du résident qui se fera rembourser par l'assureur-maladie.

Le matériel de soins selon liste LIMA (matériel pour incontinence, de pansements, etc.) est facturé par l'institution directement à l'assureur-maladie, selon le tarif officiel.

Pour la part non-remboursée des frais, à savoir la franchise minimum (Fr. 300.- au 01.01.2011), la quote-part de 10% (au maximum Fr. 700.- par année) voire les médicaments et matériels hors liste, les assureurs maladie établissent des décomptes à l'égard de leurs assurés. Ces sommes sont remboursables par les prestations complémentaires pour les ayants droit (**voir annexe 4**).

Pour les Résidents au bénéfice d'une assurance complémentaire adéquate, les prestations de médecines, médicaments et matériel « hors-liste » seront en tout ou partie remboursée par celle-ci sur présentation des décomptes de l'assurance de base.

5.3. Participation de l'État de Neuchâtel

Le Conseil d'État fixe le coût de la minute de soins LAMal pour chaque institution et lui verse une participation financière pour chaque journée d'hébergement réalisée. Cette indemnité complète la participation des assureurs-maladie (forfait) et celle des Résidents (20%) à la couverture des frais de soins LAMal.

L'État de Neuchâtel participe également à la couverture des frais de soins aigus et de transition.

6. FACTURATION AU RÉSIDENT ET MODALITÉS DE PAIEMENT

Les factures détaillées selon *l'annexe 2* sont établies mensuellement.

Le règlement doit être effectué par le Résident ou son répondant conformément au délai figurant sur la facture (**10 jours**). **Tout retard fera l'objet de rappel pour lequel la direction se réserve le droit de facturer les frais suivants : 1^{er} rappel fr. 30.-, 2^{ème} rappel fr. 60.-.**

AFIN DE GARANTIR L'EXECUTION DES OBLIGATIONS DU RESIDENT ENVERS L'ETABLISSEMENT DECOULANT DU PRESENT CONTRAT, UN ACOMPTE, FR. 5000.- DOIT ETRE VERSE AVANT L'ENTREE EN EMS. CET ACOMPTE SERA PRIS EN CONSIDERATION LORS DU DECOMPTE FINAL.

Tout retard de 2 factures échues contraindra l'institution à engager des poursuites, voire à solliciter auprès de l'autorité compétente la nomination d'un représentant légal chargé de gérer les biens du Résident.

7. ASSURANCES

Les Résidents sont assurés par l'institution en Responsabilité Civile pour les dégâts matériels et dommages corporels qu'ils pourraient causer pendant leur séjour. Leurs effets et mobiliers personnels sont assurés en cas d'incendie et de dommages naturels. Les primes d'assurance sont comprises dans le forfait journalier socio-hôtelier.

Pour la partie RC de l'entreprise (EMS) :

Sont couverts les dommages que l'établissement cause involontairement au résidents et à ses effets personnels, pour autant qu'il y ai directement une responsabilité de l'EMS (manque de surveillance, dommage causé par maladresse par un collaborateur, vol d'objets confiés à l'EMS par le résident, etc..)

Pour la partie RC privée des résidents :

Sont couverts les dommages que le résident cause de manière involontaire, (peu importe si dans l'EMS ou à l'extérieur) à autrui, donc à l'EMS, mais également aux autres résidents et à toute personne ou objet à l'extérieur de l'EMS.

Ne sont pas couverts les dommages aux effets personnels du résident, causés par lui-même ou occasionné par un vol, un incendie ou dommage naturel ou un dégât d'eau.

8. DEPART DEFINITIF DU HOME

Les transferts entre institutions ou les retours à domicile nécessitent un préavis de 15 jours. Si la dédite minimale n'est pas notifiée, les jours manquants seront facturés à 100% (sans la participation des Fr. 23.-), au maximum 15 jours et pour autant que le lit ne soit pas reloué avant ce délai.

TRES IMPORTANT : Toutes les factures doivent être payées avant ou le jour du départ.

Les frais funéraires ne sont pas pris en charge par l'établissement. Ils sont assumés par la succession ou par la famille.

9. DURÉE DU CONTRAT ET RÉSILIATION

Le présent contrat est conclu pour une durée indéterminée. Il prend effet dès le premier jour de l'entrée du Résident au sein de l'institution.

L'institution s'interdit de résilier le contrat d'hébergement, sauf pour de justes motifs. Sont considérés comme de justes motifs :

Le non-paiement des factures pendant trois mois.

La violation répétée des égards dus aux voisins, le trouble répété causé à d'autres Résidents ou à des membres du personnel *par le résident ou ses proches*.

L'insatisfaction et le mécontentement du résident ou de ses proches.

Le décès du résident entraîne la fin du contrat d'hébergement ; cependant le répondant doit s'acquitter de la dernière facture pour être libéré de toute obligation envers l'institution.

Dès l'entrée du Résident, l'institution est en droit d'exiger la signature du formulaire fédéral « Demande de versement de rente à un tiers ou à une autorité qualifiée » (cession) si elle estime insuffisantes les garanties en matière de paiement de ses factures. Ce formulaire est à votre disposition en cas de besoin.

Le présent contrat, en relation avec l'annexe 2 précisant les tarifs, vaut reconnaissance de dette au sens de l'article 82 LP.

10. DROIT à L'IMAGE

Par la signature de *l'annexe 7* le résidant et/ou son représentant donne l'autorisation à l'EMS Beaulieu de reproduire son image, prise lors des activités de l'institution, sur tout type de support et pour l'usage exclusif de la diffusion ou promotion des activités dudit établissement. Cette autorisation est valable jusqu'à révocation écrite.

11. AVIS DE MODIFICATION

Le présent contrat est conforme aux législations fédérale et cantonale actuellement en vigueur, il remplace celui en votre possession. Lors de modifications des tarifs (*annexe 2*) le Résident et/ou son répondant seront informés par voie de circulaire.

12. FOR ET DROIT APPLICABLE

Par leur signature, le Résident et/ou son répondant déclare faire élection de domicile au lieu de l'institution de résidence, où toute communication pourra être valablement adressée si celle-ci, envoyée par lettre recommandée à la dernière adresse indiquée, était retournée à l'institution. Le Résident et/ou son répondant reconnaisse également la compétence exclusive des Tribunaux neuchâtelois ainsi que l'application du droit suisse pour tout litige pouvant résulter de l'exécution du présent contrat.

13. DÉCLARATION

Le Résident et/ou le Répondant déclare(nt) avoir pris connaissance du présent contrat et de ses annexes.

Lu et approuvé :

Le Résident

Le Répondant

L'institution

.....

.....

Lieu et date :

ANNEXE 1

DROITS DES RESIDENTS

- Nul ne peut être en institution sans une information et un dialogue préalable.
- Comme pour tout citoyen adulte, la dignité, l'identité et la vie privée du résident doivent être respectées.
- Le résident a le droit d'exprimer ses choix et ses souhaits ; son droit à la parole est fondamental.
- Tout résident doit disposer de ressources personnelles. Il peut notamment utiliser librement la part de son revenu qui reste disponible.
- L'institution devient le lieu de vie du résident ; il doit disposer d'un espace personnel.
- L'institution est au service du résident. Elle s'efforce de répondre à ses besoins et de satisfaire ses désirs.
- Les visites sont autorisées à toute heure sans restriction de durée.
- L'institution encourage les initiatives du résident. Elle favorise les activités individuelles et développe les activités collectives (intérieures ou extérieures) dans le cadre d'un projet de vie.
- L'institution doit assurer les soins infirmiers et médicaux les plus adaptés à l'état de santé du résident. S'il est nécessaire de donner des soins à l'extérieur de l'établissement, le résident doit en être préalablement informé.
- Le résident a le droit de nommer un représentant thérapeutique qui pourra faire valoir des directives anticipées spécifiant le type de soins qu'il entendrait recevoir ou nom, au cas où il ne serait plus en mesure d'exprimer sa volonté.
- A titre exceptionnel, des mesures limitatives de liberté peuvent être instaurées par l'institution. La pertinence de ces mesures est préalablement évaluée par l'équipe soignante et le médecin ; elles sont proposées au résident et/ou son représentant thérapeutique pour accord et réévaluées périodiquement selon un protocole précis.
- L'institution accueille la famille, les proches du résident et les associe à ses activités. Cette volonté d'ouverture doit se concrétiser par des lieux de rencontre et des horaires de visite souples.
- L'institution est tenue de donner toutes les informations utiles au résident, de le consulter et de lui laisser un pouvoir de décision dans tous les domaines le concernant.

Toutes personnes âgées qui choisit de vivre dans un home reste un citoyen à part entière, avec ses droits, ses devoirs et ses libertés qu'il peut faire valoir en tout temps.

DEVOIRS DES RESIDENTS

Le résident est tenu de se conformer aux règles écrites ou implicites de l'institution, notamment :

- Respecter les horaires des repas.
- Se rendre à l'extérieur pour fumer (fumée interdite dans les chambres)
- Faire preuve d'égards et respect envers les autres résidents et le personnel de l'institution.
- Se conformer aux règles spécifiées dans un contrat individuel établi conjointement entre le résident et ses référents.

GESTION DES PLAINTES

Tout litige ou non-respect des droits ou devoirs du résident qui ne peut trouver de solution auprès des responsables de service, doit être soumis à la direction de l'institution. Si la direction ne parvient pas à résoudre le problème à satisfaction, le résident et/ou ses proches peuvent s'adresser :

A l'Autorité de Conciliation en Matière de Santé, rue du Château 12, 2001 Neuchâtel, **par écrit**

Ou

Au Service de la Santé Publique, rue Beaux-Arts 13, 2000 Neuchâtel, **Tél. 032 889 62 00**

ANNEXE 2

TARIFS

PARTICIPATION FINANCIÈRE DU RÉSIDENT

Tarifs des prestations facturées mensuellement	
<input type="checkbox"/> Forfait socio-hôtelier en chambre à 2 lits (prix calculé et déterminé par la Santé Publique)	Fr. 140.70 /jour
<input type="checkbox"/> Forfait socio-hôtelier en chambre à 1 lit (prix calculé et déterminé par la Santé Publique)	Fr. 155.70 /jour
<input type="checkbox"/> Participation aux coûts des soins LAMal selon tableau de répartition ci-dessous	
<input type="checkbox"/> Le/la futur/e résident/te est-il/elle au bénéfice d'une rente impotent ?	
Tarifs des prestations annexes facturées à l'acte selon annexe	
Taxe d'entrée (1 seule fois avec la 1^{ère} facture)	300.--
Pour les résidents bénéficiaires de Prestations Complémentaires	
<input type="checkbox"/> Montant pris en compte et versé au résident pour ses dépenses personnelles	Fr. 250.00 /mois

TARIFS DES PRESTATIONS DE SOINS LAMal

Classes de soins LAMal	Minutes Soins LAMal/jour	Forfaits LAMal Assureurs Fr/jour	Part. Résident 20% Fr/jour
Classe 1	De 0.00 à 20	9.60	1.80
Classe 2	De 20.0 à 40	19.20	9.00
Classe 3	De 40.01 à 60	28.80	16.60
Classe 4	De 60.01 à 80	38.40	21.00
Classe 5	De 80.01 à 100	48.00	21.60
Classe 6	De 100.01 à 120	57.60	22.30
Classe 7	De 120.01 à 140	67.20	23.00
Classe 8	De 140.01 à 160	76.80	23.00
Classe 9	De 160.01 à 180	86.40	23.00
Classe 10	De 180.01 à 200	96.00	23.00
Classe 11	De 200.01 à 220	105.60	23.00
Classe 12	De 220.01 à 240	115.20	23.00
Classe 13	De 240.01 à 260	115.20	23.00
Classe 14	De 260.01 à 280	115.20	23.00
Classe 15	De 280.01 à 300	115.20	23.00
Classe 16	>300 min./jour	115.20	23.00
Soins aigus et de transition		45%	0.00

ANNEXE 2.1

Annexe à l'arrêté fixant la liste et les tarifs des prestations en 2021 pour les EMS au bénéfice d'un contrat de prestations au sens de la LFinEMS

En sus des tarifs journaliers ci-dessus, les EMS reconnus d'utilité publique peuvent facturer des prestations à l'acte, selon liste et conditions ci-dessous. Ces frais sont à la charge du résidant une * signifie que la facture peut être présentée à l'agence AVS pour un remboursement dans le cadre des frais médicaux (PC).

Prestations	Tarifs
Taxe d'entrée	CHF. 300.- à l'admission
Spectacles à l'extérieur	Participation aux frais ; au maximum les frais effectifs non majorés
Repas de midi ou soir lors de sorties	Participation aux frais ; au maximum CHF 10.- par sortie
Vacances	Participation aux frais ; au maximum CHF 50.- par jour
Frais de port (courrier du résidant)	Frais effectifs non majorés
Communication téléphoniques	Conversations effectives, taxes non majorées
Internet	Frais effectifs non majorés
Location téléviseur en chambre	Frais effectifs non majorés
*Transport individuel effectué par l'EMS, sans accompagnant (avec but médical uniquement)	Taxe de prise en charge de CHF20.- + CH 1.50 du km avec chauffeur
Transport individuel effectué par l'EMS, sans accompagnant (sans but médical uniquement)	Taxe de prise en charge de CHF20.- + CH 1.50 du km avec chauffeur
*Transport individuel effectué par l'EMS, avec accompagnant (à but médical uniquement)	Taxe de prise en charge de CHF20.- + CH 1.50 du km avec chauffeur + CHF 35.- de l'heure
Lavage, repassage, entretien à l'entrée	Au maximum CHF 100.- à l'entrée du résidant
Retouches importantes des vêtements, hors entretien courant	Au maximum CHF 20.- par vêtement
Marquage des habits à l'entrée du résidant	Au maximum CHF 80.- à l'entrée, prix des étiquettes en sus

Les EMS peuvent également facturer des prestations spécifiques expressément demandées par les résidents, par exemple (liste non exhaustive) :

- Coiffeur
- Esthéticienne
- Produits de toilette (produits particuliers demandé par les résidents)
- Lavage chimique des habits
-

Dépenses reconnues pour les personnes résidant dans un Home ou un établissement hospitalier

En cas de résidence dans un home ou un établissement hospitalier, la taxe journalière unique maximale reconnue par l'Etat pour tous les établissements est prise en considération. Un montant est laissé à la libre disposition des pensionnaires pour les dépenses personnelles. Il est fixé à CH 250.- par mois, pour les résidents en Home.

ANNEXE 3

PRESTATIONS COMPRISES ET NON COMPRISES DANS LE FORFAIT SOCIO-HOTELIER

PRESTATIONS COMPRISES

- Toutes les collations servies entre les repas
- Entretien courant du linge. Lavage et repassage, ex : (petit raccommodage, remplacement bouton)
- La taxe télé-réseau
- Assurance responsabilité civile et ménage

NON-COMPRISES

• Transports

Les transports en ambulance ne sont pas compris dans le forfait de soins, ils ne sont pas financés par l'EMS. Les Résidents ou leur répondant peuvent présenter ces factures à leur assureur maladie, qui doit en assumer au minimum le 50%.

Les résidents au bénéfice de prestations complémentaires peuvent envoyer le décompte original de la caisse-maladie à l'agence communale AVS de leur domicile pour la prise en charge du solde.

Les transports à but médical ou utilitaire et les frais d'accompagnement ne sont pas inclus dans le forfait socio-hôtelier, ils sont facturés au résident. Pour les transports et accompagnements à but médical, les factures doivent être d'abord présentées à l'assureur-maladie puis à l'agence communale AVS de leur domicile pour la prise en charge de la totalité ou du solde de ces frais.

L'institution n'assume pas de transport privé, sauf quelques rares exceptions, définies par la direction de cas en cas.

• Articles de toilette

Soit un forfait de Fr. 10.- /mois. Peuvent être facturés les articles suivants : les savonnettes, brosses à dents, dentifrice, pâte adhésive pour appareil dentaire, déodorant, aftershave, mousse à raser, mouchoirs en papier et cas échéant, eaux de toilette, ou ces articles sont fournis par les répondants selon besoins. Tous les produits mis à disposition dans les salles de bain communes et ceux assimilables à des produits thérapeutiques ne sont pas facturés

• Télévision et radio

Pour la taxe d'abonnement SERAFE les Résidents reçoivent une facture envoyée à leur nom.

Les résidents peuvent être exonérés de la taxe SERAFE :

- s'ils sont au bénéfice de prestations complémentaires, sur envoi de la dernière décision de la caisse de compensation
- s'ils nécessitent un temps de soins de 180 minutes et plus, sur envoi d'une attestation établie par l'EMS confirmant la classification PLAISIR
- Taxe d'abonnement téléphonique et communication
La facture de l'abonnement et des communications est au nom du résident

• Entretien du linge et frais de couture :

- Les frais de lavage chimique
- La transformation de vêtements, à l'exception des modifications facilitant le travail du personnel

• Repas des visites

Les repas et boissons des visites sont encaissés directement au prix de Fr. 15.- et comprend : le menu du jour, un verre de vin et le café

• Coiffeuse et esthéticienne

Les frais de coiffeuse et d'esthéticienne selon prestation et tarifs établis par les prestataires

• Pédicure

Ces frais sont à la charge du résident, donc refacturés.

Pour les résidents au bénéfice de prestations complémentaires, la facture de la pédicure avec prescription médicale peut être envoyée à l'agence communale AVS de leur domicile pour remboursement.

• Frais d'opticien

Les frais d'opticien sont à la charge du résident.

Les frais de lunettes à verres médicaux prescrits par un médecin, à la suite d'une intervention de la cataracte sont remboursés par l'agence communale AVS de leur domicile.

- **Frais dentaires**

Les frais dentaires sont à la charge du résident. En cas de traitement conséquent (+ de Fr. 500.-), l'infirmier(ère)-chef(fe) fait établir par un médecin dentiste diplômé, un devis qui sera soumis aux intéressés ou à leur répondant.

Les bénéficiaires de prestations complémentaires peuvent, sur présentation d'un devis, solliciter une prise en charge de tous les frais dentaires. Les contrôles réguliers, les détartrages et les situations d'urgence sont remboursés sans accord préalable.

- **Animations externes**

Pour toutes les sorties organisées par l'institution (promenades, spectacles divers) une participation symbolique pour couvrir les frais de transports est facturée.

Sur demande, le secteur de l'animation peut organiser des sorties individuelles pour aller à certains restaurants alentours accompagnées par le personnel. Les frais de repas, boissons et transports sont entièrement assumés par les résidents ou les répondants financiers.

- **Habillement**

Les habits, chaussures et autres effets personnels peuvent être achetés dans la mesure du possible par l'institution à la demande du résident et/ou de son répondant et seront refacturés

- **Autres frais**

Sont refacturés au Résident :

- Les remplacements de piles (appareils acoustiques ou autres) et grilles, têtes de rasoir
- Les achats effectués à la demande des résidents ou de leur répondant
- La constitution des dossiers des résidents à l'entrée, à déterminer par le Conseil d'État

ANNEXE 4

PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES AVS/AI

Pour les Résidents qui ne peuvent supporter la charge de leur participation financière, des demandes de prestations doivent être introduites dès l'entrée du Résident auprès de l'Agence communale AVS pour obtenir les prestations complémentaires de l'AVS/AI.

- Pour les personnes qui ne bénéficient pas déjà de Prestations Complémentaires, une demande doit être faite auprès de l'Agence communale AVS de leur domicile. La Caisse Cantonale Neuchâteloise de Compensation doit impérativement être en possession de cette demande transmise par l'Agence communale dans les six mois à compter de l'entrée définitive du Résident dans l'institution. Passé ce délai, les prestations complémentaires ne seront plus accordées à titre rétroactif.
- Les Prestations Complémentaires sont liées à l'état de fortune et des ressources du Résident lors de son entrée dans l'institution. En cas de non-octroi à son arrivée, des demandes devront être à nouveau adressées lorsque les ressources et l'état de fortune subissent des modifications.
- Sur demande à l'Agence communale AVS, la taxe d'entrée facturée par l'institution sera remboursée au résident.
- Pour les personnes qui bénéficient déjà de l'aide des Prestations Complémentaires, il est important de communiquer le prix journalier facturé au Résident à l'Agence communale AVS pour l'établissement d'une nouvelle décision. Une attestation du prix journalier est délivrée par l'institution à l'entrée du Résident. Le délai d'annonce à l'Agence communale AVS de six mois est également à respecter.
- En cours de séjour, il est obligatoire de signaler à la même agence AVS tout changement pouvant intervenir sur les revenus, l'état de fortune du Résident (caisse de retraite, rente AVS, etc. suite au décès du conjoint par exemple).
- Le Résident qui fait appel aux prestations complémentaires de l'AVS, doit adapter son assurance-maladie de base en assurant la franchise minimum (Fr. 300.-). Le Service cantonal de l'assurance-maladie octroie un subside pour le paiement des primes d'assurance-maladie aux bénéficiaires de PC. Le montant maximum du subside est défini chaque année.
- Pour tous les Résidents au bénéfice de prestations complémentaires (PC), une participation aux frais de dentiste, de transports en ambulance et à but médical et de moyens auxiliaires pourra être demandée auprès de l'Agence communale AVS. Cette agence rembourse ces frais sur présentation des factures et décomptes originaux
- Dans le calcul des prestations complémentaires octroyées, un montant déterminé par la CCNC est pris en compte pour les dépenses personnelles du Résident.
- Les bénéficiaires de PC peuvent demander à être exonérés de la taxe SERAFE (Billag)
- Dès le 1^{er} janvier 2011, les institutions ne facturent plus les rentes d'impotence en sus du prix journalier.
- Pour les résidents autonomes financièrement, la rente d'impotence reste à leur disposition et pourra servir, cas échéant, à honorer les factures de l'EMS.
- Pour les résidents bénéficiaires de Prestations Complémentaires à l'AVS/AI, la rente est considérée comme un revenu et prise en compte comme telle dans le calcul de la rente complémentaire.
- Pour les résidents qui n'ont pas encore sollicité une telle allocation d'impotence, il leur est conseillé d'en parler avec leur médecin traitant ou avec la direction de l'EMS, puis d'entreprendre les démarches, si nécessaire.

ANNEXE 5

Modèle de procuration

Je soussigné (e)

Né(e) le

Numéro AVS

Domicilié (e)

.....

.....

Résidant à

.....

Désigne par la présente

Madame / Monsieur

Domicilié (e) à

Comme mon mandataire aux fins de gérer mes affaires courantes, à savoir :

- La gestion, le contrôle et le règlement des frais courants, notamment des factures de pension de l'institution sur mes propres biens ;
- Les démarches administratives liées au versement de prestations sociales et leur encaissement ;
- La gestion de mes montants pour dépenses personnelles ;
- Les relations et les démarches administratives avec l'assureur maladie

La durée de la présente procuration n'est pas limitée.

Je soussigné (e) reconnais par la présente que les actes et affaires juridiques conclues en vertu de la présente procuration par le mandataire me lient valablement en tout temps.

Fait à, le

Signature :

ANNEXE 6

Modèle de mandat pour cause d'incapacité

Important : le mandant pour cause d'incapacité n'est pas valable si vous imprimez ce modèle et le signez. **Le modèle doit être recopié à la main, daté et signé.**

MANDAT POUR CAUSE D'INAPTITUDE

Nom, Prénom

Né (e) le

Origine

Domicilié (e)

.....
.....

Résidant à

.....

Pour le cas où je ne pourrais plus former ma volonté ou l'exprimer de manière compréhensible, que ce soit temporairement ou durablement, (en cas d'incapacité de discernement), la personne suivante me représentera en tant que mandataire pour cause d'incapacité dans les domaines précisés ci-après :

Nom, Prénom

Fonction

Domicilié (e)

.....

1) **Mandat de portée générale** comprenant l'assistance personnelle, y.c. pour les questions médicales, la gestion du patrimoine et les rapports juridiques avec des tiers.

En particulier :

- a) Diligenter toutes les mesures pour ma santé et assurer la défense des droits y relatifs afin d'assurer un traitement et des soins optimaux
- b) Gérer mes affaires quotidiennes et favoriser ma participation à la vie sociale, dans toute la mesure du possible.
- c) Défendre mes intérêts financiers, gérer l'ensemble de mon patrimoine, disposer de celui-ci et prendre toutes les mesures y relatives.
- d) Acquérir, grever et aliéner des biens-fonds et diligenter les inscriptions correspondantes au registre foncier.
- e) Engager tous les procès, négociations contractuelles, demandes et négociations nécessaires pour la réalisation du mandat.

- f) Le mandataire n'est pas autorisé à aliéner à titre gracieux des valeurs patrimoniales du mandant, à l'exception de cadeaux circonstanciés et de pourboires et autres cadeaux d'usage.
- g) Le mandataire est en droit de faire appel à des substituts et à des auxiliaires pour la réalisation du mandat.

- 2) Je libère du secret professionnel et de fonction face au mandataire toutes les personnes soumises à un tel secret (notamment les banques et les médecins, ainsi que les fonctionnaires).
- 3) Des directives anticipées du patient rédigées séparément prévalent sur le présent document.
- 4) Le mandat pour cause d'inaptitude est soumis au droit suisse, indépendamment de ma nationalité et de mon domicile. Le for juridique est à : _____

Je révoque tout mandat antérieur pour cause d'inaptitude.

- 5) Rémunération/frais : les charges du mandataire sont rémunérées sur la base d'une note d'honoraires détaillée, au tarif usuel de la place pour des représentations professionnelles ou privées. Les frais sont remboursés sur présentation des justificatifs, les frais de déplacement sont remboursés sur la base d'un tarif de Fr 0.70 par Km ou, en cas d'utilisation des transports publics, sur la base des tarifs en vigueur pour la 2^{ème} classe. Les frais sont remboursés forfaitairement.
- 6) Je rédige ce document après mûre réflexion et en assumant l'entière responsabilité. J'ai conscience de la signification et de la portée de ma déclaration. Je suis notamment conscient que ces directives sont contraignantes pour mes médecins, mes assistants et les bénéficiaires d'une procuration. J'ai discuté les présentes directives avec les personnes suivantes, qui peuvent confirmer que j'étais, à ce moment et selon leur perception, capable de discernement, et que la teneur de ces directives correspond à ma volonté.

Nom, Prénom, adresse

.....

Nom, Prénom, adresse

.....

Lieu et date, signature

.....

ANNEXE 7

Autorisation d'utilisation d'une/des photographie/s représentant le résident

Dans le cadre des activités usuelles de communication de l'institution tant à l'interne qu'à l'externe,

Dans le but de rendre compte de l'activité et de la vie en institution et d'en fournir une juste appréciation par les résidents et leur famille, ainsi que par le grand public dans son ensemble,

En conformité avec l'article 13 de la Constitution fédérale suisse sur la protection de la sphère privée,

Nous, en notre qualité de direction du Home médicalisé BEAULIEU SA – 2068 Hauterive, sollicitons l'autorisation de Monsieur/Madame _____

pour l'utilisation et la publication de photographies le/la représentant.

Cette autorisation est valable jusqu'à sa révocation, possible en tout temps.

Autorisation du la résident/e, ou en son nom de son représentant légal

Nom: _____

Prénom: _____

Autorisation accordée : OUI NON

Signature : _____ Date : _____

ANNEXE 8

Procuration à des fins d'information de l'octroi d'une allocation pour impotence

Identité du résident

Nom, Prénom : _____

Né(e) le : _____

Numéro AVS : _____

Hébergé(e) à : _____

Par la présente, la personne assurée ou son représentant légal autorise les instances compétentes (Office AI, Caisse de compensation) à transmettre une copie de la décision (communication) concernant la demande d'allocation d'impotence à Home médicalisé BEAULIEU SA, Route des Longschamps 36, 2068 Hauterive

NOM ET PRENOM DU RESIDENT

NOM ET PRENOM DU REPRESENTANT

SIGNATURE

SIGNATURE

Etabli en trois exemplaires originaux, un pour l'Office AI, un pour la Caisse de compensation et un pour l'institution.

Lieu et date : _____

ANNEXE 9

Extrait du Règlement d'utilisation du dossier-résident informatisé (DRI) (Règlement complet consultable sur demande)

Lorsqu'il est fait mention du résident, il doit être tenu compte de la capacité de discernement de ce dernier, le cas échéant les droits du résident sont reportés à son représentant légal (curateur...) ou à toute personne à laquelle le résident a donné procuration.

5.6 Personne concernée par le traitement de données

La personne concernée est la personne physique ou morale au sujet de laquelle des données sont traitées (art. 14 let. E CPDT-JUNE). Le résident correspond donc à cette définition.

5.8 Traitement de données

Le traitement de données est toute opération relative à des données – quels que soient les moyens et les procédés utilisés – notamment la collecte, la conservation, l'exploitation, la modification, la communication, l'archivage ou la destruction de données (art. 14 let. g CPDT-JUNE).

5.9 Utilisateur de données

L'utilisateur de données est celui qui consulte des données exploitées par un tiers ou celui auquel des données sont régulièrement communiquées par un exploitant. Toutes les fonctions décrites au point 8.2 ci-après correspondent à cette définition.

6.1 Droits du résident

Le résident décide seul du traitement des données le concernant à moins qu'une loi oblige à la collecte et à la transmission de données. Le résident doit être préalablement informé de tout traitement de données le concernant. Il donne son accord à ce propos. De manière concrète, le résident est informé au travers du contrat d'hébergement et sa signature dudit contrat correspond à une information générale sur le traitement des données le concernant. Un soignant ne peut avoir accès aux données relatives à un épisode précédent de soins qu'avec le consentement du résident. Généralement, ce consentement est reconnu tacitement par la signature du contrat d'hébergement. Toutefois, au cas par cas, le résident peut exiger que certaines pièces de son dossier fassent l'objet d'un accès plus limité. Il appartient au résident de décider à tout moment de l'accès à ses données.

6.2 Devoirs des institutions

Des mesures de sécurité nécessaires à la protection des données doivent être prises par les institutions, notamment :

- Éviter que des données inutiles soient récoltées ;
- Identifier les personnes ou des services auxquels les données sont fournies, même en cas de connexion automatique (traçabilité) ;
- Éviter toute erreur dans la transmission des informations ;
- Empêcher l'accès aux locaux et aux dossiers par des personnes non autorisées ;
- Empêcher la consultation illicite des données ;
- Interdire la manipulation des installations sans droit ;
- Définir les mesures à prendre en cas d'abus avéré ;
- Archiver/supprimer les données devenues inutiles.

6.3 Accès du résident

A condition de prouver son identité, chacun a le droit de connaître les données que les autorités traitent et qui le concernent. Aussi, le résident doit pouvoir, à tout moment, bénéficier d'un accès à ses propres données et se les faire expliquer si besoin est. De même, il doit pouvoir demander la correction des données erronées ou la suppression de certaines, lorsque cela est justifié.

Il est alors indispensable de définir un processus permettant de donner rapidement suite à des demandes de consultations de dossiers médicaux et respectueux de la protection des données.

6.4 Accès des proches du résident

De manière générale, seul le résident capable de discernement peut autoriser une communication de ses données à des tiers, qu'ils fassent partie de sa famille, de son entourage ou non. En effet, c'est uniquement en l'absence de discernement du résident que le médecin donnera accès aux informations issues de son dossier médical au représentant légal, à la personne préalablement désignée par le résident (représentant thérapeutique) ou ses proches s'il est nécessaire de demander l'accord d'agir médicalement.

Le représentant légal d'un résident sous curatelle n'a pas accès au dossier du résident capable de discernement, sauf si ce dernier autorise expressément cette consultation.

Dans tous les cas, lorsque le représentant légal doit donner son accord au traitement d'un résident incapable de discernement, il a le droit d'obtenir les renseignements nécessaires à sa prise de décision.

Après le décès du résident, son dossier médical n'est en principe pas accessible à des tiers. La consultation des données d'une personne décédée est accordée, sur demande du médecin ayant pris en charge le résident ou du directeur médical, par l'autorité compétente pour délier le personnel soignant du secret professionnel auquel il est soumis lorsque le requérant justifie un intérêt à la consultation et qu'aucun intérêt prépondérant de proches de la personne décédée ou de tiers ne s'y oppose.

Bases légales :

Les principaux textes légaux régissant l'accès au dossier des résidents et sa conservation sont les suivants :

- Convention intercantonale relative à la protection des données et à la transparence dans les cantons du Jura et de Neuchâtel (CPDT-JUNE, RSN 150.30)
- Loi cantonale de santé (LS), du 6 février 1995 (RSN 800.1)
- Règlement provisoire d'exécution de la Loi de santé, du 31 janvier 1996 (RSN 800.100)
- Loi sur l'archivage (LArch), du 22 février 2011 (RSN 442.20)
- Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), du 18 mars 1994 (RS 832.10)
- Loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA), du 20 mars 1981 (RS 832.20)
- Code pénal suisse (CP), du 21 décembre 1937 (RS 311.0)